



Universidad
Zaragoza

TRABAJO FIN DE GRADO:

PLAN DE MEJORA DEL PACIENTE AFÁSICO A TRAVÉS DEL USO DE PICTOGRAMAS

Improvement plan for aphasic patient through the use of pictograms

AUTOR:

Salomé Asensio Esteban

DIRECTOR:

Dr Miguel Ariño Lapuente

*Facultad Ciencias de la Salud
Grado en Enfermería*

Curso 2020-2021

ÍNDICE:

1. Resumen	4
2. Introducción:.....	6
3. Objetivos:	9
4. Metodología.....	10
4.1 Planificación:	10
4.1.1 Diagrama de gantt:	10
4.1.2 Diagrama de ishikawa:	11
4.2 Estrategia de búsqueda:	13
4.3 Diseño del plan de mejora:	15
4.3.1 Ciclo de deming:	15
4.3.2 Población diana:	16
4.3.3 Instrumentos para implantar el plan de mejora:	18
4.3.4 Análisis dafo:	19
4.3.5 Taxonomía enfermera:	20
5. Desarrollo	22
5.1 Planificar	22
5.2 Hacer.....	23
5.3 Comprobar:	27
5.3.1 Evaluación económica:	30
6. Discusión.....	31
7. Conclusiones:	32
8. Bibliografía:	33
9. Anexos	35

ÍNDICE DE TABLAS:

<i>Tabla 1: Búsqueda bibliográfica.....</i>	<i>13</i>
<i>Tabla 2: Páginas web.</i>	<i>14</i>
<i>Tabla 3: Criterios de inclusión y exclusión.</i>	<i>14</i>
<i>Tabla 4: Criterios inclusión y exclusión pacientes y personal sanitario..</i>	<i>17</i>
<i>Tabla 5: Diagnósticos nanda.....</i>	<i>20</i>
<i>Tabla 6: Nic.</i>	<i>21</i>
<i>Tabla 7: Noc.....</i>	<i>21</i>
<i>Tabla 8: Beneficios esperados.....</i>	<i>22</i>
<i>Tabla 9: Características de los pictogramas y beneficios aportados ...</i>	<i>24</i>
<i>Tabla 10: Sesiones formativas.</i>	<i>25</i>
<i>Tabla 11: Indicadores de estructura</i>	<i>27</i>
<i>Tabla 12: Indicador de proceso</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 13: Indicador de resultado</i>	<i>29</i>
<i>Tabla 14: Análisis económico.....</i>	<i>30</i>

ÍNDICE DE GRÁFICOS:

<i>Gráfico 1: Diagrama de Gantt</i>	<i>10</i>
<i>Gráfico 2: Diagrama de Gantt Modificado.....</i>	<i>11</i>
<i>Gráfico 3: Diagrama de Ishikawa</i>	<i>12</i>
<i>Gráfico 4: Análisis DAFO.....</i>	<i>19</i>

ÍNDICE DE IMÁGENES:

<i>Imagen 1: Localización geográfica.....</i>	<i>16</i>
---	-----------

1. RESUMEN

INTRODUCCIÓN

El arma principal con el que el ser humano se expresa es el lenguaje. El paciente afásico sufre dificultad en la comunicación, interfiriendo en su estado emocional lo cual puede causar aislamiento social. Es labor del equipo sanitario proporcionar el apoyo necesario para favorecer la recuperación del paciente.

OBJETIVO

Disminuir en la medida de lo posible las barreras comunicativas que interfieren entre el personal sanitario y el paciente para suplir las necesidades del mismo.

METODOLOGÍA

Tras una revisión bibliográfica, se describe una estrategia de mejora de la asistencia sanitaria basada en el ciclo de Deming. Como ámbito de aplicación se escoge la planta de Neurocirugía del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza.

CONCLUSIONES

Este plan de mejora pretende ser una herramienta que pueda ayudar al personal de enfermería a desarrollar las competencias necesarias para el manejo del paciente afásico. Además, pretende generar en el paciente autosuficiencia y autorrealización.

PALABRAS CLAVE

Paciente afásico, personal del enfermería, barreras comunicativas y pictogramas.

ABSTRACT

INTRODUCTION

The main weapon with which the human being expresses himself is language. The aphasic patient suffers from difficulty in communication, interfering with his emotional state, which can cause social isolation. It is the job of the healthcare team to provide the necessary support to promote the patient's recovery.

OBJETCTIVES

Reduce as far as possible the communication limits that interfere between healthcare professional and the patient to know their needs.

METHOLOGY

After a bibliographic review, a health care improvement strategy based on the Deming cycle is described. The chosen place is the Neurosurgery floor of the Lozano Blesa University Clinical Hospital in Zaragoza.

CONCLUSIONS

This improvement plan aims to be a tool that can help the nursing staff to develop the appropriate skills for the management of the aphasic patient, at the same time that generates the necessary self-sufficiency for their self-realization.

KEYWORDS

Aphasic patient, nursing staff, communication barriers and pictograms.

2. INTRODUCCIÓN

Siendo una de las premisas de Enfermería ayudar a desarrollar la autosuficiencia del paciente, este plan de mejora pretende objetivarse al paciente afásico.

Según la Federación Española de Daño Cerebral (en adelante, FEDACE), el accidente cerebrovascular (en adelante, ACV) es causado por la interrupción o disminución del flujo sanguíneo a nivel cerebral, siendo responsable del 44% de discapacidad adquirida en afectados sobrevivientes. ^(1,2)

El ACV puede deberse como causa principal al ictus, seguido en orden de incidencia por los traumatismos craneoencefálicos, tumores cerebrales, anoxias o infecciones entre otros. ⁽²⁾

Los datos del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología destacan el ictus como primera causa de mortalidad en mujeres españolas y la segunda en varones. El Instituto Nacional de Estadística (en adelante, INE) califica las enfermedades cerebrovasculares entre las tres causas más comunes de muerte en Europa, alcanzando las 24.000 defunciones debidas a los ACV en España del 2018. ^(3,4)

Según el INE, en 2019 España cuenta con un 19,3% de personas mayores, y continua en aumento gracias al avance en las condiciones de vida. De la misma manera, la edad avanzada aumenta proporcionalmente el riesgo de padecer un ACV, generando un importante impacto socio-sanitario, situándonos en un marco donde la prevención cobra gran importancia siendo Enfermería la figura clave. ⁽⁴⁾

La gravedad de las complicaciones tras una enfermedad cerebrovascular depende de la zona cerebral afectada y del tiempo que ha permanecido sin flujo. Las manifestaciones abarcan un amplio rango de afecciones pudiendo llegar a ocasionar importantes cambios en la conducta y capacidad de autocuidado, entre ellas destacan la pérdida de movimiento muscular, dolor, dificultad para hablar o tragar, pérdida de memoria e importantes problemas emocionales. ⁽⁵⁾

Tras una lesión cerebral, se puede alterar la capacidad de comunicación y entendimiento, así como la habilidad de expresión a través del lenguaje. Existen diversos trastornos del lenguaje, la afasia es el más conocido, caracterizado por la dificultad en la producción del lenguaje hablado y afectando áreas cerebrales implicadas en la lectura, escucha y escritura. Esto resulta un impacto en la calidad de vida del paciente, viéndose afectados el factor psico-social del mismo y el estado de ánimo. ⁽⁶⁾

La comunicación resulta esencial en el ser humano, y es considerado uno de los factores clave en la prestación de cuidados de calidad. Se apela a la comunicación terapéutica cuando nos referimos al proceso por el cual se establece una relación enfermero-paciente. Enfermería desarrolla la comunicación terapéutica con objeto de desarrollar en el paciente habilidades y conocimientos para adaptarse a la nueva etapa y promover en éste una mejora de la autoconfianza que deriva en un aumento de la autoestima favoreciendo la participación social. Esta adaptación contribuye en las condiciones emocionales y el tiempo de recuperación disminuyendo el periodo de hospitalización. La comunicación ha de ser adecuada, donde se desarrollen habilidades y destrezas por ambas partes para poder generar un lazo de confianza, seguridad y apoyo. En enfermería, la comunicación con el paciente afásico es un elemento esencial directamente vinculado con los resultados asistenciales de los cuidados realizados.^(7,8)

Desde el comienzo de enfermería, varias figuras han surgido ante la necesidad de remodelar y definir los cuidados brindados, entre ellas Florence Nightingale, quien desde el principio ha considerado la herramienta de la comunicación como una necesidad para el correcto establecimiento de relaciones con el paciente con la finalidad de ofrecer un cuidado integral.^(9,10)

En el libro "The Nature of Nursing" publicado en 1966, Virginia Henderson desarrolla las catorce necesidades básicas de la persona, siendo una de ellas la comunicación, desarrollada como la capacidad de ser comprendido, de insertarse e integrarse en sociedad. Enfermería juega un papel importante en la realización de acciones que promuevan la independencia y autorrealización del paciente, se genera un rol complementario para conseguir la satisfacción del paciente.⁽¹⁰⁾

Hildegard Peplau, licenciada en enfermería en 1933, desarrolló el modelo centrado en la teoría del establecimiento de relaciones interpersonales, destacando la importancia de la enfermería en el proceso terapéutico. La figura enfermera ha de conocer los comportamientos y sentimientos del paciente para poder incorporarlos al cuidado.^(11,12)

En la práctica profesional, existen numerosas situaciones donde la comunicación enfermero-paciente no es efectiva. Los cuidados en el paciente crítico pueden desarrollar interferencias en la comunicación con el entorno, derivando en una suplencia insuficiente de las necesidades básicas del bienestar personal.⁽¹³⁾

Tras un ACV, se puede experimentar esta situación. La afasia es un factor desencadenante de estas barreras, esto limita el entendimiento con el equipo sanitario, ya que los pacientes no pueden expresar sus necesidades desafiando las vías habituales comunicativas durante la estancia y rehabilitación.⁽⁷⁾

Si bien es cierto que enfermería es considerada una herramienta básica para el establecimiento de una correcta relación terapéutica, la dificultad para comunicarse con pacientes afásicos demanda la necesidad de elaboración de más programas educativos y de formación para los profesionales de salud, así como instrumentación en técnicas de comunicación.⁽⁹⁾

Según el estudio de Regina Claudia and Collegues publicado en 2014, acerca de las estrategias empleadas por enfermería para fomentar una comunicación adecuada con el paciente, se encontraron que las más nombradas fueron tanto la comunicación verbal como no verbal, gestos y la escritura. El lenguaje a través de los gestos y expresiones corporales resulta de gran ayuda para las interacciones enfermero-paciente.⁽⁷⁾

Además de las alternativas anteriormente mencionadas, contamos con técnicas que pueden resultar una herramienta útil en el manejo de la comunicación; gráficos, dibujos, fotografías y pictogramas. Estos últimos comprenden una medida global comunicativa socialmente aceptada debido a la utilidad en la comprensión de mensajes tanto sencillos como complejos y resultando una herramienta fundamental especialmente en personas con trastornos del lenguaje. Los pictogramas pueden ir o no acompañados de textos, pero todos confluyen en la claridad del mensaje. A través de este recurso visual descubrimos nuevas alternativas comunicativas que presentan grandes ventajas ya que podemos ayudarnos de otro canal sensorial, como es la vista, para poder establecer la relación terapéutica deseada.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

El uso de pictogramas junto con un adecuado desarrollo de habilidades en el profesional sanitario podría facilitar la adherencia terapéutica del paciente. Esto ayudaría a la conservación del estado emocional y fomentaría un mayor grado de entendimiento profesional-paciente que favoreciera la autonomía y autorrealización del mismo para una correcta satisfacción de sus necesidades básicas como persona.^(11,16)

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Favorecer la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y el paciente afásico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar pictogramas que describan las necesidades del paciente y los procedimientos a intervenir sobre éste.
- Facilitar al profesional de enfermería el desarrollo de competencias adecuadas para el manejo del paciente.

4. METODOLOGÍA

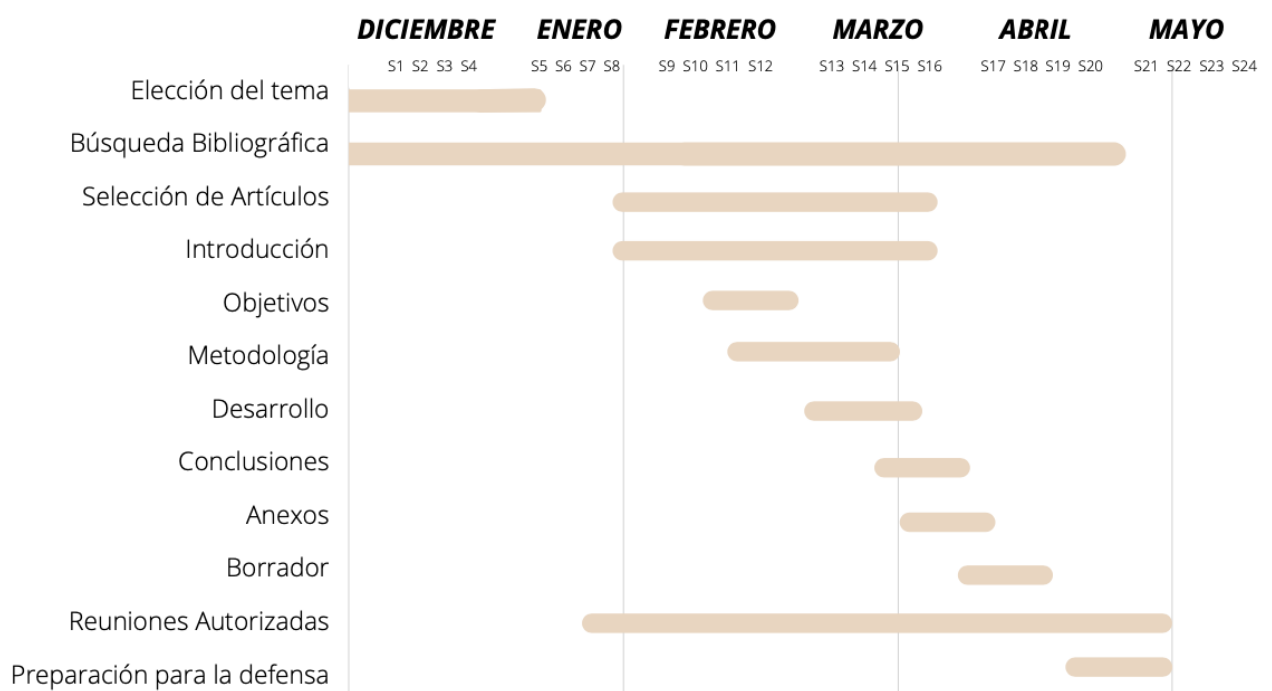
Se realiza una búsqueda bibliográfica en busca de evidencia científica paralelamente al uso de herramientas que favorezcan la planificación de actividades (Diagrama de Gantt, Diagrama de Ishikawa).

4.1 PLANIFICACIÓN

4.1.1 DIAGRAMA DE GANTT:

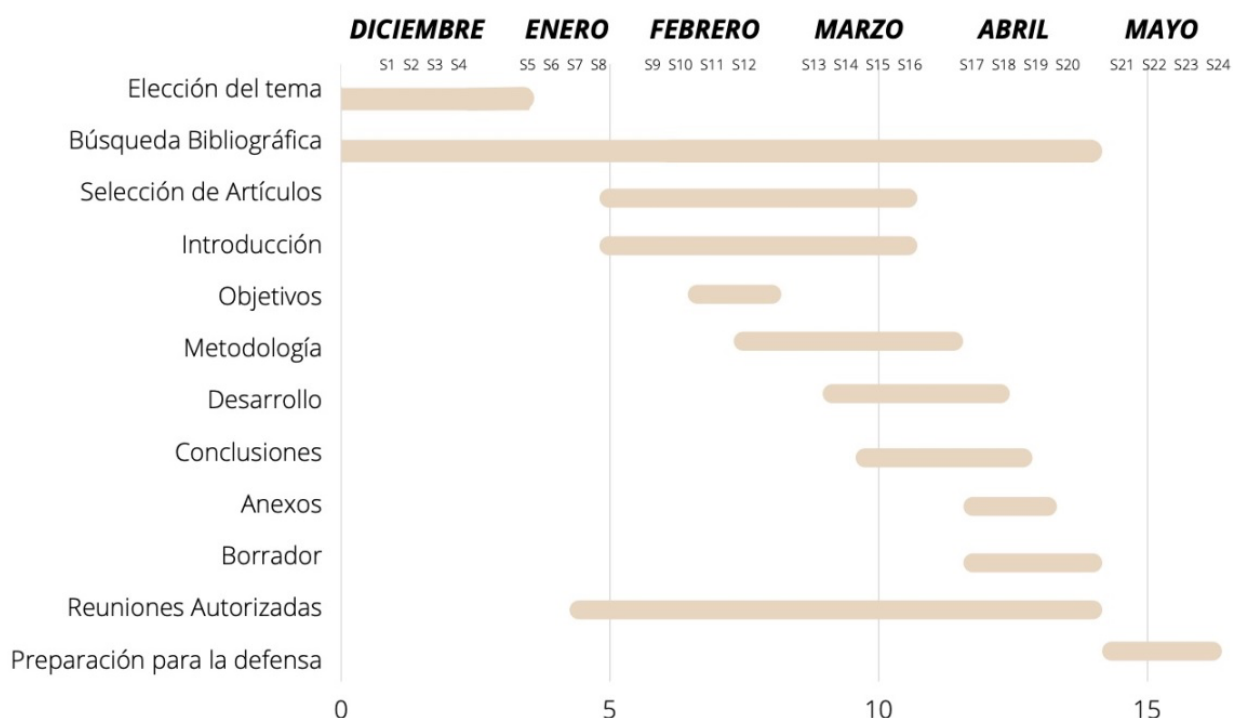
Mediante el diagrama de Gantt (Gráfico 1), se programan las diferentes partes de que consta el plan de mejora, seguido de las modificaciones realizadas (Gráfico 2).

GRÁFICO 1: DIAGRAMA DE GANTT.



Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 2: DIAGRAMA DE GANTT MODIFICADO.



Fuente: Elaboración propia

4.1.2 DIAGRAMA DE ISHIKAWA:

Asimismo, se hace uso del diagrama de Ishikawa, también conocido como "Diagrama Causal" para la descripción gráfica del protocolo. Sobre la línea horizontal se refleja el problema a abordar, en cuyo caso corresponde con el déficit comunicativo entre el profesional de Enfermería y el paciente-usuario-cliente (en adelante, PUC) tras sufrir un ACV que deriva en una incompleta cobertura de las necesidades del paciente (Gráfico 3).

El problema analizado deriva de posibles causas relacionadas que intervienen en el proceso; calidad de comunicación, tipo de servicio, equipo sanitario y PUC.

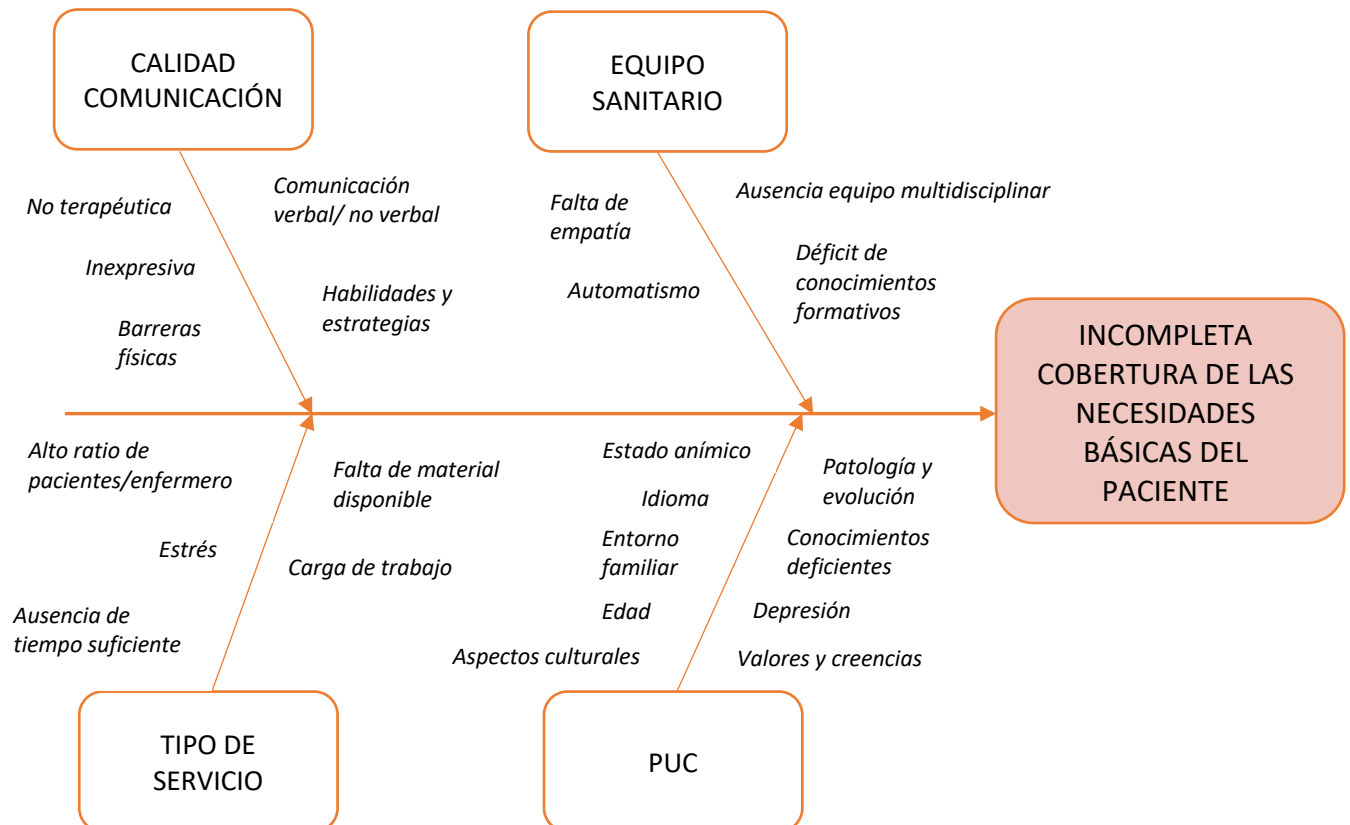
Dentro de la calidad comunicativa, se encuentran las barreras físicas, la comunicación inexpresiva, comunicación no terapéutica por parte del profesional (anulando la interacción entre ambas partes), y el lenguaje tanto verbal como no verbal y la falta de estrategias y habilidades comunicativas constituyen también límites interpersonales.

La calidad de los cuidados prestados se ve interferida por el alto ratio de pacientes por enfermero. La falta de tiempo y de material necesario incrementa la carga de trabajo en el profesional desencadenando estrés y ansiedad, afectando los cuidados.

El déficit de conocimientos adecuados, el automatismo de las intervenciones y la falta de empatía, producen obstáculos cuyo origen radica en una posible ausencia de equipo multidisciplinar.

La afasia del PUC es la principal barrera comunicativa, junto con el desconocimiento de su enfermedad, factores socio-culturales, demás valores y creencias. Es fundamental el estado anímico del paciente, el cual, experimenta sentimientos de frustración, aislamiento social, ansiedad y depresión.

GRÁFICO 3: DIAGRAMA DE ISHIKAWA.



Fuente: Elaboración propia

4.2 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realiza búsqueda bibliográfica relacionada con las estrategias realizadas por el equipo de Enfermería para favorecer la rehabilitación del paciente tras sufrir un ACV.

Para ello, se hace uso las bases de datos: Pubmed, Medline, Mayo Clinic, Scielo, Science Direct, Cuiden y Dialnet. Todos los artículos seleccionados han sido publicados a partir del año 2005 en adelante. Las palabras clave y los criterios de inclusión y exclusión se muestran a continuación (Tabla 1 y 2)

Además, se obtiene información a través de páginas oficiales para el conocimiento actual de la situación, así como protocolos de actuación (Tabla 3)

TABLA 1. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.

<i>BASE DE DATOS</i>	<i>PALABRAS CLAVE</i>	<i>ARTÍCULOS ENCONTRADOS</i>	<i>ARTÍCULOS LEÍDOS</i>	<i>ARTÍCULOS UTILIZADOS</i>
<i>PUBMED</i>	PICTOGRAMS AND APHASIA	3	2	1
	APHASIA AND NURSING	55	3	1
	NURSING COMMUNICATION AND APHASIA	28	4	1
	IMPROVE NURSE AND APHASIA	5	1	0
	TELEREHABILITATION AND APHASIA	21	1	1
	COMMUNICATION AND VIRTUAL AND APHASIA	13	2	0
<i>MEDLINE</i>	STROKE AND NURSING REHABILITATION	240	5	1
<i>MAYO CLINIC</i>	COMMUNICATING AND APHASIA	11	3	1
<i>SCIELO</i>	ACV	600	3	1
	APHASIA	208	4	0
	CUIDADO CLÍNICO	7	2	1
<i>SCIENCE DIRECT</i>	APHASIA AND NURSING	650	5	0
<i>CUIDEN</i>	PICTOGRAMS AND APHASIA	33	4	1
	APHASIA ENFERMERÍA	4		0
<i>DIALNET</i>	APHASIA ENFERMERÍA	7	1	0
	TOTAL ARTÍCULOS	1885	40	9

Fuente: Elaboración propia

TABLA 2: PÁGINAS WEB.

PÁGINAS OFICIALES Y GUÍAS PROFESIONALES	DIRECCIÓN WEB
MINISTERIO DE SANIDAD	https://www.mscbs.gob.es/campannas/campanas07/cardiovascular2.htm
REVISTA DE NEUROLOGÍA	https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link223.pdf
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE)	https://www.ine.es/prodyser/myhue18/bloc-1c.html
FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE DAÑO CEREBRAL (FEDACE)	https://fedace.org/dano-cerebral
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA	http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/ochoa-n.pdf
ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE JAÉN	http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE PALENCIA	http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/28494/TFG-L1816.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fuente: Elaboración propia

TABLA 3: CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
idiomas: español, portugués e inglés	Artículos presentes en otros idiomas
Artículos y publicaciones a partir del año 2005	Artículos con anterioridad al año 2005
Disponibilidad de texto completo	No disponibilidad de texto completo
Artículos y publicaciones enfocados a pacientes con afasia	Artículos y publicaciones enfocados a pacientes con patologías no relacionadas con ACV

Fuente: Elaboración propia

4.3 DISEÑO DEL PLAN DE MEJORA

4.3.1 CICLO DE DEMING:

Para la aplicación del plan de mejora basado en el establecimiento de pictogramas, se hace uso del Ciclo de Deming o Ciclo PDCA. Este describe los pasos esenciales para favorecer la mejora continuada de la calidad.

- **Plan:** búsqueda de actividades susceptibles de mejora y elaboración de objetivos. Se observa un colectivo que debido a sus dificultades comunicativas sufre déficit de autorrealización durante su estancia hospitalaria.
- **Do:** llevar a cabo estrategias y determinadas maniobras enfocadas a la realización de cambios, cuyo caso serían los pictogramas.
- **Check:** Evaluar a través de indicadores si la comunicación y las necesidades del paciente han sido suplidas.
- **Act:** Validar los resultados y compararlos con el funcionamiento anterior de las actividades, en caso necesario se realizan nuevas mejoras para el alcance de los objetivos.

4.3.2 POBLACIÓN DIANA:

El plan de mejora está enfocado a aquellos pacientes que han sufrido lesión cerebral y como consecuencia presentan afasia.

Para su puesta en marcha, se propone el servicio de Neurocirugía del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Imagen 1) (Aragón, España) donde se proporciona atención y cuidados continuados. Este servicio se encuentra dentro del Sector Sanitario de Zaragoza III.

IMAGEN 1: LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA.



Fuente: Google Maps. Disponible en:

<https://www.google.com/maps/place/Hospital+Clínico+Universitario+Lozano+Blesa/@41.6434171,-0.9055566,17z/data=!4m5!3m4!1s0xd5914c320373e85:0x4a3cfc186aeacea1!8m2!3d41.6434171!4d-0.9033679>

A continuación se muestran los pacientes incluidos y excluidos del plan de mejora (Tabla 4).

Respecto al personal de enfermería, se incluye todo profesional que preste sus servicios en la unidad, independientemente de su antigüedad. Asimismo, los criterios de inclusión/exclusión se muestran a continuación (Tabla 5).

Esta inclusión cuasi universal es necesaria para concienciar y fomentar adecuados conocimientos para el correcto aporte de cuidados en el paciente.

TABLA 4: CRITERIOS INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN PACIENTES Y PERSONAL SANITARIO.

PACIENTES	
CRITERIOS INCLUSIÓN	CRITERIOS EXCLUSIÓN
Afasia tras lesión cerebral	Afasia por situación temporal (Traqueotomía, UCI)
>18 años	<18 años
Dificultad comunicativa tras ACV	

Fuente: Elaboración propia

PROFESIONAL ENFERMERO	
CRITERIOS INCLUSIÓN	CRITERIOS EXCLUSIÓN
Personal Graduado/Diplomado en Enfermería	Resto de profesionales sanitarios
Trabajador del HCULB	Trabajador perteneciente a otro Hospital
Asistir a convocatorias esenciales formativas	

Fuente: Elaboración propia

4.3.3 *INSTRUMENTOS PARA IMPLANTAR EL PLAN DE MEJORA:*

Para conseguir el objetivo final deben llevarse a cabo la consecución de objetivos específicos.

En primer lugar, la elaboración de pictogramas. Se desarrollará un modelo de cuidados basado en las necesidades básicas según Virginia Henderson. De este modo, en el caso de detectar un posible déficit, el profesional de enfermería ayudará al paciente para conseguir su autorrealización. Estos pictogramas también incluirán los procedimientos de enfermería más habituales para resolver las posibles incertidumbres del PUC y favorecer la mejora de su estado anímico.

Tal y como se ha comentado, los pictogramas (Ver Anexos) se encontrarían disponibles tanto en formato pizarra como virtual en dependencia de las necesidades del paciente.

De esta manera, para poder llevar a cabo su realización, se necesitará disponer de material tecnológico y de oficina en el servicio (Gráfico 5).

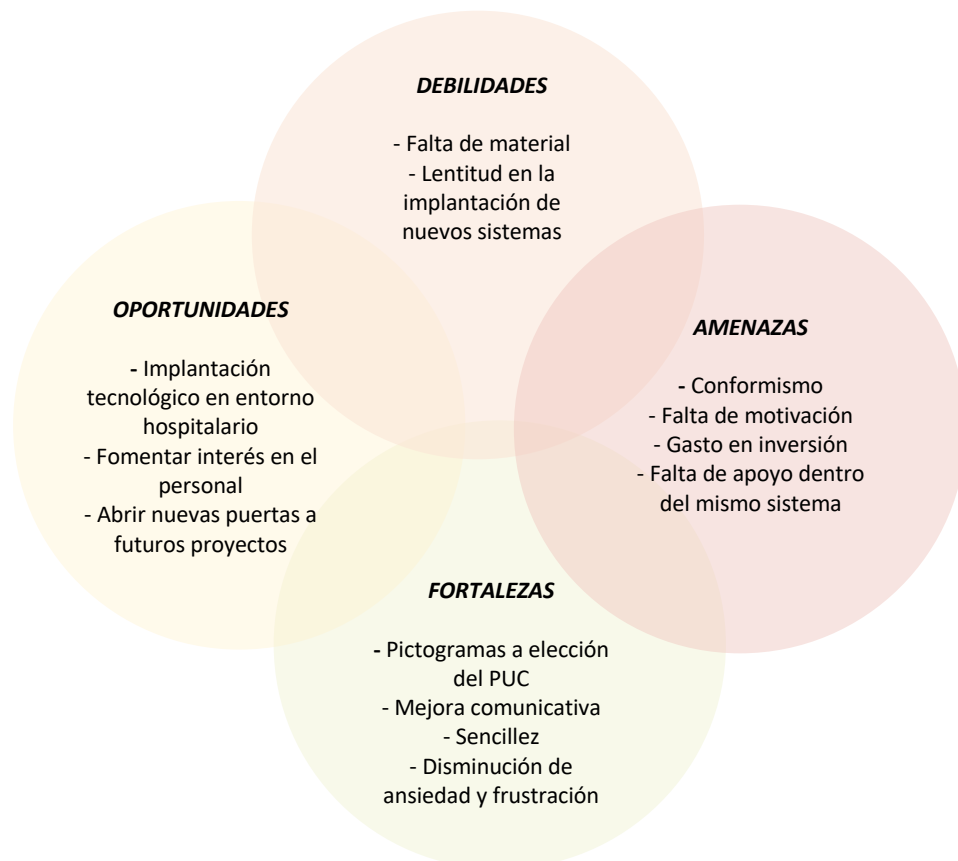
Es necesario instruir al profesional de Enfermería para desarrollar habilidades y estrategias que garanticen la comunicación personalizada.

Se propone la asistencia a sesiones formativas de tres horas de duración impartidas en el mismo servicio de Neurocirugía. Además de presentar los pictogramas y su significado, se pretende concienciar al profesional de la importancia de los cuidados empáticos al paciente. La participación por parte de los profesionales implica inversión de su tiempo, por lo que sería necesario organizar las tareas pendientes.

4.3.4 ANÁLISIS DAFO:

Como parte de la metodología se estudian las debilidades y amenazas, así como las fortalezas y oportunidades aplicadas al plan. (Gráfico 4)

GRÁFICO 4: DAFO.



Fuente: Elaboración propia

4.3.5 TAXONOMÍA ENFERMERA:

Para establecer cuidados basados en la eficiencia y calidad, elaboramos planes de cuidados basados en la taxonomía NANDA conceptualizando intervenciones y objetivos.

TABLA 5: DIAGNÓSTICOS NANDA.

DIAGNÓSTICOS NANDA
<i>(00146) Ansiedad r/c necesidades no cubiertas m/p expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales.</i>
<i>(00120) Baja autoestima situacional r/c fallo, rechazo m/p expresiones de desesperanza o inutilidad.</i>
<i>(00051) Deterioro de la comunicación verbal r/c barrera física como tumor cerebral, traqueotomía, intubación m/p incapacidad para encontrar las palabras, decirlas o identificar objetos.</i>
<i>(00241) Deterioro de la regulación del estado de ánimo r/c aislamiento social m/p cambios en la conducta verbal, culpa excesiva, desesperanza</i>
<i>(00242) Deterioro de la toma de decisiones independientemente r/c incapacidad para verbalizar de manera adecuada las percepciones sobre las opciones de cuidados sanitarios m/p incapacidad para escoger una opción de cuidados sanitarios que se adapte mejor al estilo de vida habitual.</i>

Fuente: Elaboración propia

TABLA 6: NIC.

	NIC INTERVENCIONES
(4976) Fomento de la comunicación	Utiliza cartones con dibujos si precisa Abstenerse de gritar al paciente con trastorno de comunicación Utilizar palabras simples y frases cortas, si procede Escuchar con atención
(5820) Disminución de la ansiedad	Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sanciones que se han de experimentar durante el procedimiento Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante

Fuente: Elaboración propia

TABLA 7: NOC.

NOC	INDICADORES
(00902) Capacidad de comunicación	(090203) Utiliza dibujos e ilustraciones (090201) Utiliza el lenguaje escrito <i>Escala:</i> Comprometido extremadamente – No comprometido
(01305) Adaptación psicosocial	(130502) Mantenimiento de la autoestima (130505) Expresiones de optimismo sobre el presente <i>Escala:</i> Ninguno - Extenso

Fuente: Elaboración propia

5. DESARROLLO

5.1 PLANIFICAR

¿Cuál es el problema?

La afasia del PUC produce barreras en la comunicación que causan que parte de las necesidades básicas de éste se vean alteradas.

¿Qué beneficios se esperan conseguir?

TABLA 8: BENEFICIOS ESPERADOS.

BENEFICIOS		
PACIENTE	PROFESIONAL ENFERMERÍA	SERVICIO
Alcanzar un grado de entendimiento con el profesional	Desarrollar nuevas estrategias comunicativas	Guía y orientación para el manejo del paciente afásico
Manifestar sus necesidades básicas	Desarrollar habilidades y competencias	Aportación de nuevas herramientas e instrumentos tecnológicos
Reducir el estrés y la frustración	Aprender conocimientos acerca de la enfermedad	Iniciación en el ámbito digital
Autorrealización	Fomenta relación con los pacientes	
Autosuficiencia		
Desarrollar nuevas estrategias en la comunicación social		
Adaptación a las situaciones		

Fuente: Elaboración propia

¿Qué vamos a hacer?

Realizar una herramienta de trabajo (pictogramas) que supla en la medida de lo posible las necesidades de una comunicación deficiente.

¿Porqué lo vamos a hacer?

Se detecta en los pacientes afásicos de la Unidad de Neurocirugía un déficit comunicativo con el profesional evidenciado en la misma práctica diaria, lo cual influye tanto en la calidad de los cuidados prestados como del estado anímico del paciente.

¿Cómo lo queremos lograr?

Se evidencia que el uso de pictogramas, gracias a su sencillez es usado gráficamente en muchas actividades diarias. Mediante la elaboración de pictogramas, así como la formación a los profesionales sanitarios, se pretende facilitar la relación terapéutica entre ambos.

5.2 HACER

El plan pretende favorecer el aumento de bienestar en el paciente mediante la creación de un lazo de confianza interpersonal.

Tras la revisión bibliográfica se deduce que el uso correcto de la comunicación terapéutica junto con la fortaleza del equipo multidisciplinar causa un avance en la mejora del paciente. Asimismo, el uso de pictogramas favorece la expresión comunicativa del paciente tan gravemente afectada en la afasia. Es aquí donde se pretende desarrollar el plan de mejora.⁽¹⁶⁾

El pictograma es uno de los medios comunicativos más universales para establecer relaciones con determinados colectivos, y facilitar habilidades cognitivas como hábitos rutinarios, comunicarse con personas con déficit de atención, déficits memoriales etc.

Por un lado, los pictogramas consisten en imágenes sencillas que representan un mensaje, una idea, expresan tareas e incluso sentimientos. Deben ser sencillos y de fácil percepción. A través de comunicación visual presenta recursos educativos.⁽¹⁷⁾

Con el plan de mejora se pretende intervenir en el proceso de aprendizaje de expresión en el adulto, con ello, y de manera paulatina, conseguiremos mejorar el estancamiento comunicativo, favorecer la adquisición de fluidez en el habla, favorecer la expresión de sentimientos, mitigar dudas, y evitar el aislamiento social que puede desencadenar depresión, frustración, ansiedad etc.

Para desarrollar de manera correcta los pictogramas han de seguir unas características concretas, detallándose en la siguiente tabla junto con los beneficios aportados (Tabla 9):

TABLA 9: CARACTERÍSTICAS DE LOS PICTOGRAMAS Y BENEFICIOS APORTADOS.

CARACTERÍSTICAS PICTOGRAMAS	
Sencillez	Aumentar la atención
Coloridos y llamativos	Aumentar la memoria
Contenidos no extensos	Mejorar la comprensión
Fácil percepción	Aumentar la motivación
Visualmente agradable	Autorregulación emocional
Presente claves para entender situaciones	Favorecer la expresión, facilitar lectura y escritura
Comprensión de sentimientos propios	Ordenar la información en la mente y favorecer la adquisición de nuevos conceptos

Fuente: Elaboración propia

Tal y como se ha comentado, es necesario que el profesional de enfermería desarrolle habilidades para establecer una relación lo más terapéutica posible. El profesional debe ser formado mediante sesiones impartidas en el mismo servicio de carácter educativo.

Estas sesiones formativas serán impartidas por una enfermera con conocimientos avanzados relacionados con estrategias comunicativas o en su defecto, la supervisora del Servicio.

Es conveniente contar con la ayuda de la enfermera responsable del plan de mejora. La formación consiste en una sesión de tres horas educativas y se realizará en la "Sala de Audiovisuales" del HCULB en horario de 12h a 15h.

Las sesiones se dirigen prioritariamente al personal perteneciente al Servicio de Neurocirugía, no obstante, todo profesional está invitado a la sesión, puesto que se sobreentiende que la necesidad de una buena comunicación es imprescindible.

En la sesión se tratan diversos temas, profundizando siempre en recomendaciones comunicativas para el correcto establecimiento de un lazo que fomente la confianza con el paciente.

Asimismo, se explica el funcionamiento de los pictogramas y cómo adaptarlos para favorecer la expresión del PUC.

A continuación, se describen las sesiones (Tabla 10):

TABLA 10: SESIONES FORMATIVAS.

SESIONES			
HORARIO	PERSONAL	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
15´	Enfermera responsable del Plan de Mejora	Presentación	Introducción
45´	Persona con conocimientos avanzados/ Supervisora	Contexto del paciente afásico	<ul style="list-style-type: none"> - Obstáculos comunicativos - Incapacidad de expresarse - Consecuencias anímicas que suponen para el paciente
45´	Persona con conocimientos avanzados/ Supervisora	El arte de las habilidades sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia comunicativa - Comunicación terapéutica
45´	Persona con conocimientos avanzados/ Supervisora	Ingredientes para una buena relación terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia de la escucha activa - Dejar hablar - Habilidades y requisitos de conocimiento
30´	Enfermera responsable del Plan de Mejora	El uso de pictogramas en contexto real	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar el funcionamiento de los pictogramas

Fuente: Elaboración propia

1. Breve recuerdo del paciente afásico y explicación de los temas a desarrollar en la formación.
2. Situar el contexto del paciente. Explicar cuales son las principales barreras que interfieren entre el personal sanitario y el PUC. Mostrar y hacer entender la frustración por parte del paciente al no poder entender a los demás, no encontrar las palabras adecuadas para expresarse, sentirse incomprendido por parte del profesional etc.

Mostrar al profesional la existencia de un trasfondo en el paciente que implica consecuencias anímicas en el mismo, que a simple vista puede pasar desapercibido, pero causa un gran impacto para el mismo.

3. Introducción de la comunicación como fin terapéutico, la importancia de transmitir en el paciente la seguridad y protección, de esta manera aumenta la calidad de los cuidados percibidos por el paciente, fomentando la adherencia al tratamiento y disminuyendo el tiempo de recuperación. Muchos pacientes tienen enfermedades psicosociales que podían evitarse con la correcta relación terapéutica.
4. Explicar instrucciones que el profesional sanitario debería seguir. Se incide en la importancia del autoconocimiento, la empatía, escucha activa, observación, respeto, conciencia etc. Es de vital importancia el entrenamiento a los sanitarios acerca de la actitud que se tiene de cara al paciente, ya que los diferentes estilos acarrearán diferentes resultados en el PUC.
5. Explicar el funcionamiento de los pictogramas y cómo utilizarlos conjuntamente con el paciente.

Se pretende concienciar al profesional sobre la prestación de cuidados de calidad. Como se ha comentado anteriormente, estas sesiones están abiertas a todo el personal que quiera instruirse.

Para comunicar las sesiones, se expondrá una pequeña nota en la página de la Intranet del Hospital con la información necesaria acerca de las sesiones.

5.3 COMPROBAR

Para llevar a cabo el plan de mejora, se hacen uso de los indicadores.

TABLA 11: INDICADORES DE ESTRUCTURA.

PARÁMETROS	INDICADOR DE ESTRUCTURA I	INDICADOR DE ESTRUCTURA II
INDICADOR	Disponibilidad de salón de actos con ordenador y proyector proporcionados por el Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa"	Cuantificar la disponibilidad de butacas del aula proporcionada por el Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa"
DIMENSIÓN	Disponibilidad	Disponibilidad
DESCRIPCIÓN	<u>Numerador</u> : Nº de salas con proyector en HCULB <u>Denominador</u> : Nº salas totales <u>Periodo de tiempo</u> : En la puesta en marcha del plan de mejora	<u>Numerador</u> : Nº de butacas ocupadas en el aula por los asistentes <u>Denominador</u> : Nº butacas disponibles en el aula <u>Periodo de tiempo</u> : Durante las sesiones
ACLARACIÓN DE TÉRMINOS	Se preguntará a la administración sobre el número de aulas con proyector y su disponibilidad	Se realizará un conteo del número de butacas del aula elegida una vez aceptado la realización del plan de mejora
JUSTIFICACIÓN	Es necesario saber el nº de aulas que poseen proyector, ya que es un material fundamental para conseguir el correcto desarrollo de las sesiones. Se intentará disponer del salón de actos por el espacio y nº de butacas ofrecidas.	Es fundamental contar con el mayor número de butacas posibles ya que el nº de colegiados de enfermería es elevado y se espera gran participación.
RESPONSABLE DE RECOGIDA	Enfermera responsable del plan de mejora	Enfermera responsable del plan de mejora
FRECUENCIA DE RECOGIDA	En el inicio de la preparación del plan de mejora	En el inicio de la preparación del plan de mejora
TIPO DE INDICADOR	Estructura	Estructura
FUENTE	La enfermera responsable del plan de mejora se encargará de examinar y evaluar las aulas para elegir la que mejor se ajuste a sus necesidades	La enfermera responsable del plan de mejora se encargará de examinar y evaluar las aulas para asegurar la mayor comodidad posible de los asistentes
ESTÁNDAR	El 80% de las aulas deberían disponer de proyector	El 70% de las butacas deberían estar ocupadas

Fuente: Elaboración propia

TABLA 12: INDICADOR DE PROCESO.

PARÁMETROS	INDICADOR DE PROCESO
INDICADOR	Participación de los enfermeros en el Servicio de Neurocirugía del HCULB
DIMENSIÓN	Participación
DESCRIPCIÓN	<p><u>Numerador:</u> N° de enfermeros trabajadores en el servicio que se apuntan a las sesiones</p> <p><u>Denominador:</u> N° total de enfermeros en la planta</p> <p><u>Periodo de tiempo:</u> Duración de la exposición de la charla</p>
ACLARACIÓN DE TÉRMINOS	Se explicará la importancia de asistir a las sesiones para aumentar los conocimientos de cara al futuro manejo de los pictogramas y cuidados del paciente
JUSTIFICACIÓN	Es de gran importancia que los enfermeros muestren especial interés en la asistencia a las sesiones formativas, así como en la participación del plan de mejora
RESPONSABLE DE ACOGIDA	Enfermera que imparta la sesión
FRECUENCIA DE RECOGIDA	Tras la finalización de las sesiones
TIPO DE INDICADOR	Indicador de proceso
FUENTE	La enfermera responsable de la organización del plan de mejora recogerá los datos personales de los participantes
ESTÁNDAR	Se espera al menos un 80% de participación por parte de los asistentes a las sesiones

Fuente: Elaboración propia

TABLA 13: INDICADOR DE RESULTADO.

PARÁMETROS	INDICADOR DE RESULTADO I
INDICADOR	Grado de satisfacción del personal de enfermería del HCULB
DIMENSIÓN	Eficacia
DESCRIPCIÓN	<p><u>Numerador</u>: N° de enfermeras satisfechas con las sesiones</p> <p><u>Denominador</u>: N° total de enfermeras participantes en el plan de mejora</p> <p><u>Periodo de tiempo</u>: Al finalizar las sesiones</p>
ACLARACIÓN DE TÉRMINOS	<p>La satisfacción se definirá como el nivel de conformidad por parte de los enfermeros participantes</p> <p>La satisfacción se medirá a través de una encuesta/cuestionario al finalizar las sesiones</p>
JUSTIFICACIÓN	Es importante conocer el grado de satisfacción de los participantes para conseguir un plan de mejora eficaz
RESPONSABLE DE ACOGIDA	Enfermera que imparta la sesión
FRECUENCIA DE RECOGIDA	Al finalizar el plan de mejora
TIPO DE INDICADOR	Indicador de resultado
FUENTE	La enfermera responsable de la organización del plan de mejora recogerá el cuestionario de satisfacción de los participantes
ESTÁNDAR	Se espera un grado de satisfacción superior al 90% por parte de los participantes

Fuente: Elaboración propia

5.3.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA:

Se realiza una estimación del costo tanto de material como recursos humanos (extraídos del portal de transparencia del Gobierno de Aragón). (Tabla 14).⁽¹⁸⁾

Así mismo, se debe atender al coste-oportunidad en la realización del plan.

TABLA 14: ANÁLISIS ECONÓMICO.

ANÁLISIS ECONÓMICO			
RECURSOS MATERIALES	PRECIO/HORA	CANTIDAD	COSTE TOTAL
<i>Salón de actos HCULB</i>	100€	1 salón 3 horas	300€
<i>Ordenador</i>	30€	1 ordenador 3 horas	30€
<i>Proyector</i>	20€	1 proyector 3 horas	60€
<i>Tablet</i>	20€	1 tablet	20€
<i>Presentación Microsoft ®</i>	0€		0€
<i>Pictogramas</i>	20€	3 horas	20€
<i>Encuesta de satisfacción</i>	0,02€	50 encuestas	1€
RECURSOS HUMANOS			
<i>Enfermera con conocimientos avanzados/ Supervisora</i>	13,72€	3 horas	41,16€
<i>Enfermera encargada del plan de mejora</i>	13,72€	3 horas	41,16€
TOTAL			513,32

Fuente: Elaboración propia

6. DISCUSIÓN

Tras realizar la revisión, las premisas a resaltar involucran tanto el desarrollo e inversión en la calidad comunicativa y terapia del lenguaje, como el desarrollo de nuevas estrategias comunicativas a través de herramientas visuales.

Según el estudio de Clare Gordon et al publicado el 14 de Noviembre de 2008, para el establecimiento de relaciones terapéuticas con el paciente se requiere una comunicación eficaz para poder negociar aspectos de atención, cuidados, y objetivar las metas. Enfermería entra en un bucle de automatismo en el cual, el principal foco es centrarse en el cuidado físico, actuando de forma rutinaria y superficial, dejando la interacción personal y emocional en un segundo plano.⁽⁸⁾

Algunos estudios resaltan la importancia del apoyo psicológico como parte del avance del paciente. El estudio de Berit Arnesveen Bronken et al, con fecha de publicación 22 de Julio de 2012, destaca la importancia del papel de enfermería en la rehabilitación del paciente. Se realizó un estudio en el cual se fomentó el diálogo enfermero-paciente; los pacientes expresaron la importancia del apoyo recibido durante el proceso. Esta intervención mejoró su bienestar, facilitando la expresión de sí mismos y sus experiencias. Las relaciones terapéuticas con enfermería les aportó ayuda psicológica, afectiva, cognitiva y motivacional durante la recuperación.⁽¹⁹⁾

De acuerdo con Berit, en el estudio de Peter Langhorne et al se demanda la necesidad de desarrollar intervenciones que promuevan el bienestar psicosocial. Se resalta la importancia de la coordinación a través de un equipo multidisciplinar para avanzar paralelamente en la rehabilitación del PUC. Sin embargo, continúan las limitaciones en la investigación por falta de muestras, o falta de conocimiento adecuado en los profesionales que no dirigen su esfuerzo al paciente con objeto de adquirir una comunicación terapéutica.^(6,7)

Según la autora del cuaderno de apoyo a la comunicación de Clara Isabel Delgado (logopeda), ciertos colectivos con discapacidad lingüística utilizan un sistema alternativo de comunicación como pueden ser los signos, fotografías o pictogramas. Especialmente, cuando están en una infraestructura sanitaria, el uso de los mismos podría ayudarles al entendimiento y su expresión.⁽²⁰⁾

La novedad en el uso de nuevos sistemas comunicativos se repite en el estudio de Connie Bracy et al. Se plantea que parte de la recuperación de las palabras en los pacientes puede deberse al uso de un contexto visual. Las presentaciones visuales aumentan la recuperación léxica.⁽¹²⁾

7. CONCLUSIONES

- La comunicación terapéutica por parte de enfermería a través de los pictogramas favorece la rehabilitación del paciente.
- Sería recomendable seguir avanzando en la producción bibliográfica de nuevas herramientas que ayuden en la evolución del paciente.
- El uso de las herramientas pictográficas debe extenderse al equipo multidisciplinar de manera adecuada.
- La coordinación conjunta y la necesidad de un equipo multidisciplinar que engloba todo el personal sanitario ayuda en la rehabilitación del paciente.
- Herramientas como los pictogramas ayudaría en el proceso de mejora del paciente afásico, favoreciendo un feedback positivo con Enfermería.
- El uso racional del plan de mejora disminuye las posibles incertidumbres del PUC durante su estancia hospitalaria.

8. BIBLIOGRAFÍA





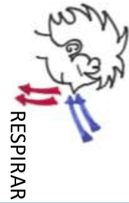








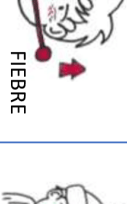



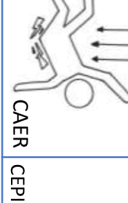
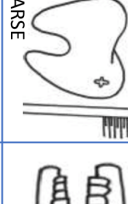
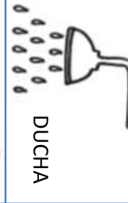
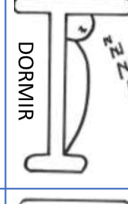
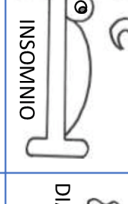


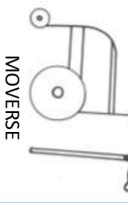
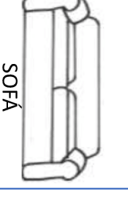
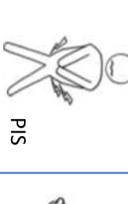
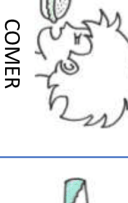
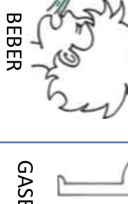

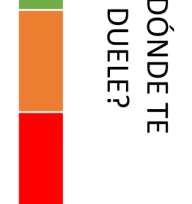
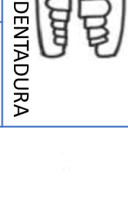
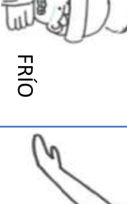

1. Gangoiti L. Daño cerebral. Rehabil (Madr, Ed impr) [Internet]. 2004 [citado 26 de abril de 2021];313-7. Disponible en: https://fedace.org/index.php?V_dir=MSC&V_mod=showart&cmd=print&id=163
2. Ministerio de sanidad G de E. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Campañas - Prevención de enfermedades cardio y cerebrovasculares [Internet]. 2007 [citado 26 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/campannas/campanas07/cardiovascular2.htm>
3. Sociedad española de neurología. Día mundial del ictus. 2017;1-4. Disponible en: <http://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link223.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística. La vida de las mujeres y los hombres en Europa. 2017 [citado 26 de abril de 2021];26. Disponible en: <http://www.ine.es/prodyser/myhue17/index.html>
5. Esofagitis - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. Mayo Foundation for Medical Education. [citado 26 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stroke/symptoms-causes/syc-20350113?p=1>
6. Langhorne P, Bernhardt J, Kwakkel G. Stroke rehabilitation [Internet]. Vol. 377, The Lancet. Elsevier B.V.; 2011 [citado 26 de abril de 2021]. p. 1693-702. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21571152/>
7. Souza RCS, Arcuri EAM. Communication strategies of the nursing team in the aphasia after cerebrovascular accident. Rev da Esc Enferm [Internet]. 2014 [citado 26 de abril de 2021];48(2):292-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24918889/>
8. Gordon C, Ellis-Hill C, Ashburn A. The use of conversational analysis: Nurse-patient interaction in communication disability after stroke. J Adv Nurs. 2009;65(3):544-53.
9. Ochoa N. "Intercomunicación En Enfermería Como Variable De Seguridad Del Paciente". 2016;18.
10. Bellido J., Ríos A, Fernández S. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN [Internet]. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. 2010 [citado 26 de abril de 2021]. 17-33 p. Disponible en: www.enfermeriajaen.com
11. Mejía Lopera ME. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. Index Enferm [Internet]. 2006 [citado 26 de abril de 2021];15(54). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-

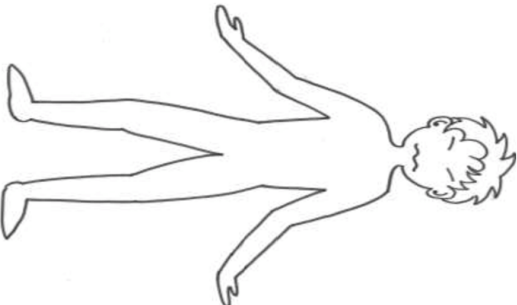
12962006000200010

12. Bracy CB, Drummond SS. Word retrieval in fluent and nonfluent dysphasia: Utilization of pictogram. J Commun Disord. 1 de junio de 1993;26(2):113-28.
13. Cherepski MA, Drummond SS. Linguistic description in nonfluent dysphasia: Utilization of Pictograms. Brain Lang. 1 de marzo de 1987;30(2):285-304.
14. Cherney LR, Van Vuuren S. Telerehabilitation, virtual therapists, and acquired neurologic speech and language disorders [Internet]. Vol. 33, Seminars in Speech and Language. Semin Speech Lang; 2012 [citado 26 de abril de 2021]. p. 243-57. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22851346/>
15. Comunicarse con alguien con afasia: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 26 de abril de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000024.htm>
16. Adrados López L. Eficacia de los pictogramas en la comunicación en pacientes con afasia postaccidente cerebrovascular. 2016;31. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/28494/TFG-L1816.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Descubre los beneficios de los pictogramas y que son [Internet]. [citado 26 de abril de 2021]. Disponible en: <https://deea.es/que-son-los-pictogramas/>
18. Funcionario P, Igualdad LEYDE. PERSONAL FUNCIONARIO. 2007 [citado 26 de abril de 2021]; Disponible en: <https://transparencia.aragon.es/content/personal-funcionario#>
19. Arnesveen Bronken B, Kirkevold M, Martinsen R, Bruun Wyller T, Kvigne K. Psychosocial Well-Being in Persons with Aphasia Participating in a Nursing Intervention after Stroke. Nurs Res Pract. 2012;2012:14.
20. Isabel Delgado Santos C. Coordinadora del proyecto y de los Cuadernos de comunicación [Internet]. [citado 26 de abril de 2021]. Disponible en: <http://catedu.es/arasaac/>
21. Vidal R, Adamuz J, Feliu P. RELACIÓN TERAPÉUTICA: EL PILAR DE LA PROFESIÓN ENFERMERA THERAPEUTIC RELATIONSHIP: THE PILLAR OF THE NURSING PROFESSION. scielo [Internet]. 2010 [citado 26 de abril de 2021];45(2):45-55. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n17/17f02.pdf>

9. ANEXOS

ANEXO 1: NECESIDADES PACIENTE.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
SÍ	NO		CASA		HOSPITAL		HORA		FECHA
	RESPIRAR		TOS		MOCOS		ESTORNUDOS		MAREO
	VÓMITOS		NÁUSEAS		ALERGIA ALIMENTOS		ALERGIA MEDICAMENTOS		FIEBRE
	ENFADADO		CONTENTO		TRISTE		CAER		CEPILLARSE
	DUCHA		DORMIR		INSOMNIO		DIARREA		ESTREÑIMIENTO
	MOVESE		SOFA		PIS		COMER		BEBER
					GASES		CAMINAR		
					DENTADURA				FRÍO
									VESTIRME





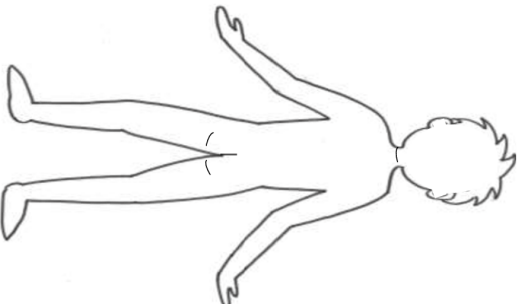






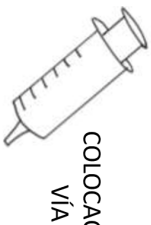
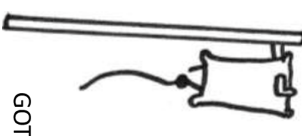
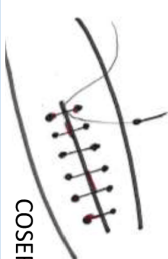

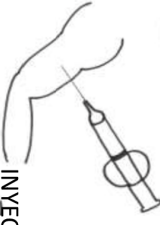


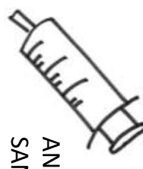





¿DÓNDE TE DUELE?

INTENSIDAD

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 2: INTERVENCIONES ENFERMERÍA.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
SÍ	NO	 CASA	 HOSPITAL	 HORA	 FECHA	<div><p>¿DÓNDE TE DUELE?</p><div><div></div><div></div><div></div></div><p>INTENSIDAD</p></div>			
 MEDICACIÓN	 CONSTANTES	 ELECTRO	 SONDA NASOGÁSTRICA						
 INHALADORES	 RADIOGRAFÍA	 COLOCACIÓN VÍA	 GOTERO						
 COSER	 CONSTANTES	 INYECCIÓN							
 CURAR	 ANÁLISIS ORINA	 ANALÍTICA SANGRE	<div><div> MAÑANA</div><div> TARDE</div><div> NOCHE</div></div>						

Fuente: Elaboración propia